

*Трубчик И.А.*

**ВОЗМОЖНОСТИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ  
У КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ  
В РАННЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ**

*Научный руководитель: ст. преп. Ванда А.С.*

*Кафедра медицинской реабилитации и физиотерапии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Развитие медицинской науки в области кардиоваскулярной хирургии позволяет проводить высокотехнологические операции, сократив таким образом сердечно-сосудистые катастрофы и снижая летальность при данной патологии. В связи с этим, стал актуальным вопрос возвращения пациентов не только к бытовым нагрузкам, а у лиц трудоспособного возраста – и к трудовой деятельности. Это возможно при своевременном начале процесса восстановления, прежде всего определения интенсивности физической нагрузки (ФН). Нагрузочные тесты (НТ) позволяют оценить толерантность к физической нагрузке (ТФН). Рекомендованные: тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрия, тредмил-тест, спировелоэргометрия, кардиопульмональный тест. В связи с особенностями послеоперационного периода, пациенты не всегда в состоянии выполнить полностью НТ. Таким образом, актуальным остается выбор способа определения ТФН и интенсивности ФН, который с одной стороны должен быть информативен, с другой – безопасен.

**Цель:** определить возможность применения гипоксической пробы и пробы с гипервентиляцией, как альтернативу нагрузочному тестированию у пациентов после кардиохирургических операций в раннем реабилитационном периоде.

**Материалы и методы.** Для оценки ТФН у пациентов, которым в НТ было отказано, или выполнение которого было прекращено, проводились: пробы с комфортным апноэ (ПкА), в т.ч. проба Генчи – апноэ на выдохе; проба Штанге – апноэ на вдохе, и тест с гипервентиляцией (ГОТ). По изменениям показателей АД, ЧСС и SpO<sub>2</sub> оценивалась реакция на пробы. Адекватной считалась: на ПкА – снижение АД, ЧСС; на ГОТ – повышение АД, ЧСС. Неадекватная реакция на ПкА – повышение АД, ЧСС; на ГОТ – снижение АД, ЧСС. Каждому пациенту предлагалось выполнить по одной пробе, в первый день – ПкА (после спокойных вдоха-выдоха задержка дыхания на вдохе, или выдохе на комфортное время); во второй день – ГОТ (активное дыхание в течение 20 секунд). Указанные пробы были проведены 26 пациентам (20 женщин, 6 мужчин), средний возраст 67,4±4,3 лет. Из них: 14 было отказано в проведении НТ, у 12 пациентов НТ досрочно прекращено и не позволило получить достаточных сведений.

**Результаты и их обсуждение.** Полученные данные свидетельствуют об адекватной реакции на ПкА у 23 пациентов (снижение АДс на 28±1,4мм рт.ст.; снижение ЧСС на 12,3±2,1 уд/мин); на ГОТ у 21 пациента, после чего для них была индивидуально подобран состав средств МР и их дозирование. Три пациента имели неадекватную реакцию на обе пробы (с посткардиотомным синдромом), для них выбрана минимальная ФН (дыхательные упражнения в облегченных положениях). Следует отметить, что на ГОТ, 18 пациентов высказали жалобы на дискомфортное состояние (головокружение, тошнота, шум в ушах) сохранявшееся до 1,5 часов после выполнения пробы. Повторно перед выпиской, реакция на пробы у всех пациентов, определялась как адекватная. Результаты достоверны (P>0,005). Произошла стабилизация гемодинамики. SpO<sub>2</sub> и тенденция к снижению в начале тестирования (до 92%), позже было стабильным – 96%, в т.ч. у пациентов с посткардиотомным синдромом.

**Выводы.** Гипоксические пробы и пробы с гипервентиляцией, могут быть использованы у пациентов в раннем реабилитационном периоде в случае невозможности проведения классических методов. Проба с гипервентиляцией вызывает субъективные жалобы у части пациентов, что следует учитывать при выборе способа тестирования в раннем реабилитационном периоде.